中山大学附属第一医院复印打印机（多功能一体机）租赁服务

项目报名登记表

报名时间:　　年　月　日
单位名称:　　（盖章）
授权代表姓名及联系方式:
以下材料带齐的请勾选，并按照顺序摆放交齐医院留存。 1.营业执照（复印件）　□ 2.承诺函、响应函　□ 3.法定代表人身份证复印件及法人授权委托书、授权代表身份证复印件　□ 4.院内谈判文件　□ 5.其他报名材料： _____
以上内容由报名单位填写
报名资格审核情况: 经审核，该单位符合相关报名要求，同意其报名。 审核人签名: 年　月　日